



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Kirsi Liitsola, Jaana Kauppinen
Minna Nikula, Essi Thesslund
Minna Huovinen, Erja Aalto
Jukka Ollgren, Henriikki Brummer-Korvenkontio

Terveyttä seksi- ja erotiikka-alalla

**Erotiikka-, escort- ja seksityötä tekevien terveys ja
hyvinvointi Suomessa**

TYÖPAPERI

TYÖPAPERI 45/2013

Kirsi Liitsola, Jaana Kauppinen, Minna Nikula, Essi Thesslund, Minna Huovinen, Erja Aalto,
Jukka Ollgren, Henriikki Brummer-Korvenkontio

Terveyttä seksi- ja erotiikka-alalla

**Erotiikka-, escort-, ja seksityötä tekevien terveys- ja
hyvinvointi Suomessa**



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-105-1(verkkajulkaisu)
ISSN 2323-363X (verkkajulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-105-1>

Helsinki 2013

Lukijalle

Tiedonkeruu terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä väestöryhmittäin mahdollistaa eri ryhmien tarpeiden kartoittamisen ja toimenpiteiden paremman suunnittelun ja kohdentamisen. Tässä tutkimuksessa kerättiin tietoa Suomessa toimivien erotiikka-, escort- ja seksityötä tekevien aikuisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Tutkimuksen toteuttivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitos¹ ja Pro-tukipiste ry², joka tarjoaa matalan kynnyksen sosiaali- ja terveystalvueluita seksi- ja erotiikka-alalla työskenteleville.

Seksi- ja erotiikka-alalla työskentelevien asemaa on viimeaikaisessa yhteiskunnallisessa keskustelussa käsitelty usein oikeudellisena ja rakenteellisena kysymyksenä. Tällä tutkimuksella selvitettiin seksi- ja erotiikka-alalla työskentelevien terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Oikeus terveyteen on yksi perustavanlaatuisista ihmisoikeuksista, joka kuuluu kaikille yksilön sosiaalisista, kulttuurisista ja yhteiskunnallisista taustatekijöistä riippumatta. Tämä tutkimus antaa tietoa siinä, miten oikeus terveyteen toteutuu seksi- ja erotiikka-alalla työskentelevien kohdalla Suomessa. Tutkimusta nimetessä huomioitiin eri alaryhmien käyttämät termit omasta toiminnastaan, ja tutkimusta markkinoitiin erotiikka-, escort- ja seksityötä tekevien terveys- ja hyvinvointitutkimuksena.

Prostituutiossa tai muunlaisessa seksityössä mukana olevia ihmisiä on yleensä vaikea saada osallistumaan tutkimuksiin. Osallistumisen yleisimpiä esteitä ovat epäluottamus yhteiskunnallisiin toimijoihin, stereotyyppioita ylläpitävät yksipuoliset tutkimusasetelmat ja pelko siitä, että tulosten tulkinta kääntyy tutkimuksen kohderyhmää vastaan. Edellä mainittuja haasteita kohdattiin myös tässä tutkimuksessa. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluu hyvin erilaisia alaryhmiä, ja tutkimusasetelman muovaaminen kaikille sopivaksi osoittautui haasteelliseksi ja joiltakin osin jopa mahdottomaksi.

Tutkimuksen vastaajamäärä on kansainvälisestikin vertaillen suuri. Tutkittavien rekrytointia edisti kentän luottamus Pro-tukipisteen toimintaan ja tutkimuksen aktiivinen markkinointi eri kanavissa. Erityisen merkittävää oli seksi- ja erotiikka-alalla toimivien vertaisten tekemä vapaaehtoistyö tutkimusavustajina. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista eikä se ollut Pro-tukipisteen palveluiden saamisen ehtona. Tutkimukseen osallistuneet erotiikka- ja seksityötä tekevät halusivat osallistumisensa kautta lisätä oikeaa ja ajantasaista tietoa edustamansa ryhmän terveydestä ja hyvinvoinnista ja sitä kautta vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen. Tutkimusprosessin itsessään todettiin jo tuottaneen positiivisia vaikutuksia, esimerkiksi tutkimuksen kautta Pro-tukipisteeseen hakeutui uusia asiakkaita.

Kyselytutkimuksen lisäksi osallistujilta pyydettiin sylkinäytettä, joka analysoitiin laboratoriossa hiv- ja hepatiitti C -vasta-aineiden suhteen. Infektiotautien esiintymisen kartoittaminen on tärkeää, kun arvioidaan ehkäisytoimenpiteiden tarpeellisuutta ja kohdistamista. Tutkimuksen anonymista luonteesta johtuen tutkitavat eivät voineet saada hiv- ja hepatiitti C- tutkimusten vastauksia. Tästä syystä tutkimukseen osallistuneille tarjottiin mahdollisuutta seksi- ja veriteitse tarttuvien tautien anonymiin ja maksuttomaan testaukseen Pro-tukipisteellä. Aineistonkeruujakson aikana käynnistettiin myös lisäpalveluna hepatiitti C:n testaus ja lisättiin sen ehkäisyyn ja hoitoon liittyvää tiedotusta.

Tässä raportissa julkaistaan tutkimuksen keskeisiä tuloksia. Tutkimusaineistoa tehdään myöhemmin syvempiä ja laajempia analyyseja. Pro-tukipiste tulee käyttämään tutkimuksen kautta saatua tietoa ja kokemusta seksityötä tekevien terveys- ja hyvinvointitietoisuuden lisäämisessä, palvelujen kehittämisessä, tartuntatautien ennaltaehkäisyssä ja vertaistyon kehittämisessä.

Toiveena on, että tutkimuksen vaikutuksesta seksi- ja erotiikka-alalla toimiville ihmisille suunnatut sosiaali- ja terveystalvuelut vastaisivat entistä paremmin kohderyhmän tarpeita ja edistäisivät ryhmän perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. Tutkimusprosessi osoitti, että kohderyhmän edustajat voida itse osallistua heitä koskevan tutkimuksen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Sama osallisuuden periaate tulisi olla lähtökohtana erilaisia palveluita kehitettäessä ja haavoittuvuuden vähentämiseen tähtäävässä keskustelussa ja päätöksenteossa.

¹ [Etusivu - THL](#)

² [Pro-tukipiste: Etusivu](#)

Tiivistelmä

Kirsi Liitsola, Jaana Kauppinen, Minna Nikula, Essi Thesslund, Minna Huovinen, Erja Aalto, Jukka Ollgren, Henrikki Brummer-Korvenkontio Terveyttä seksi- ja erotiikka-alalla. Erotiikka-, escort-, ja seksityötä tekevien terveys- ja hyvinvointi Suomessa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 45/2013. 25 sivua. Helsinki 2013.

ISBN 978-952-302-105-1 (verkkojulkaisu)

Tämän julkaisun tavoitteena on tuoda Seksityöntekijöiden hyvinvointi ja terveys -tutkimuksen päätulokset päättäjien, toimijoiden ja asiantuntijoiden käyttöön. Tutkimus on tehty yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Pro-tukipisteen kanssa, ja siinä on kerätty perustietoa Suomessa erotiikka, escort- tai seksityötä tekevien terveydestä ja hyvinvoinnista sekä hivin ja hepatiitti C:n esiintyvyydestä.

Tutkimus perustuu vapaaehtoiseen anonyymiin kyselyyn ja sylkinäytteisiin. Tutkimuksesta tiedotettiin aktiivisesti sekä ennen tutkimusta että sen aikana käyttäen useita eri tiedotuskanavia mahdollisimman edustava otoksen saamiseksi. Tutkimusajankohta oli syyskuusta 2012 maaliskuuhun 2013.

Tutkimus tavoitti kansainvälisestikin katsoen kohderyhmää laajasti. Tutkimukseen osallistui yhteensä 234 henkilöä, joista 32 prosenttia täytti suomenkielisen kyselylomakkeen, 29 prosenttia thainkielisen, 34 prosenttia venäjänkielisen ja 4 prosenttia englanninkielisen. Tulokset analysoitiin käyttäen lomakkeen kielten mukaisia ryhmiä. Valtaosa osallistuneista oli 25–44 -vuotiaita naisia. Lomakkeen täyttöaste vaihteli suuresti ja oli etenkin thainkielisissä keskimäärin matala. Tutkimukseen tavoitettiin sekä Pro-tukipisteen palvelujen käyttäjiä että niiden ulkopuolelle jääviä – osallistuneista 20 prosenttia ei ollut käyttänyt lainkaan Pro-tukipisteen palvelujen viimeisen 12 kuukauden aikana. Jälkimmäisten tavoittamisessa tutkimukseen koulutetuilla vertaisilla oli keskeinen rooli. Tutkimukseen osallistuneiden päätulolähde oli todennäköisesti erotiikka- tai seksityö, koska kokopäiväistä muuta palkkatyötä teki vain yksi Kymmenestä vastaajasta.

Vastaajista noin puolet oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä elämäänsä. Koettu terveydentila asteikolla 0–10 oli keskimäärin 7,2 ja tyytyväisyys toimintakykyyn 7,0. Taloudellisen tilanteensa hyväksi koki 64 prosenttia vastaajista. Thainkielisillä oli huonoin koettu terveys, taloudellinen tilanne ja tyytyväisyys toimintakykyyn. Näitä mittareita käyttäen venäjänkielisten tilanne oli paras.

Yli puolella sekä venäjän- että englanninkielisen lomakkeen täyttäneistä ei ollut Kela-korttia. Lisäksi useat vastaajat eri ryhmissä kokivat seksityöstä kertomisen lääkärille olevan vaikeaa. Väkivallan kokemuksista yleisin oli henkinen väkivalta kuten nöyryyttäminen. Kohdatessaan työssään ongelmia osallistuneet ilmoittivat yleisimmin kääntyvänsä Pro-tukipisteen tai samalla alalla työskentelevän puoleen.

Hiv- tai muussa sukupuolitautitestissä oli käynyt viimeisen 12 kuukauden aikana lähes 60 prosenttia vastanneista. Yli 40 prosenttia oli saanut vähintään yhden rokoteannoksen hepatiitti B:ta tai A:ta vastaan. Korkein testaus- ja rokotusaktiivisuus oli suomenkielisessä ryhmässä ja matalin thainkielisessä. Hivin ja hepatiitti C:n esiintyvyydet koko tutkimusryhmässä olivat 3 ja 5 prosenttia, mikä on korkeampaa kuin väestössä keskimäärin. Kondomin käyttö viimeisimmässä yhdynnässä asiakkaan kanssa oli kaikissa ryhmissä korkeaa (92 – 100 %).

Etenkin ulkomaalaistaustaisten henkilöiden rekrytointi tutkimukseen koettiin haastavaksi. Tutkimuksen luottamuksellisuuteen ja tarkoitukseen suhtauduttiin epäilevästi, ja tutkimustuloksista pelättiin koituvan haittaa. Osa kohderyhmästä piti kysymyksiä loukkaavina, koska seksityöhön ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat koettiin yksityisiksi ja häpeällisiksi. Lisäksi osalle tutkimukseen osallistuminen oli hankalaa tai mahdollonta luku- ja kirjoitustaidon puutteen tai heikkouden vuoksi.

Tutkimuksen perusteella erotiikka-, escort- ja seksityötä tekevien terveydessä ja palvelujen saatavuudessa oli suuria eroja. Etenkin thainkieliset kokivat terveytensä, hyvinvointinsa ja taloudellisen tilanteensa heikoksi. Venäjän ja englanninkieliset puolestaan jäivät usein julkisten palveluiden ulkopuolelle, koska heiltä puuttui Kela-kortti. Tutkimuksen tulokset, huono-osaisuuden keskittyminen, julkisten palvelujen ulkopuolelle jääminen ja infektioautien esiintyminen, korostavat matalankynnyksen räätälöityjen palveluiden tärkeyttä seksityötä tekevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä.

Avainsanat: erotiikka, seksityö, terveys, hyvinvointi, infektiaudit, hiv, hepatiitti C

Abstract

Kirsi Liitsola, Jaana Kauppinen, Minna Nikula, Essi Thesslund, Minna Huovinen, Erja Aalto, Jukka Ollgren, Henrikki Brummer-Korvenkontio Terveystä seksi- ja erotiikka-alalla. Erotiikka-, escort-, ja seksityötä tekevien terveys- ja hyvinvointi Suomessa. [Health in sex and erotic work. The health and welfare of erotic, escort and sex workers in Finland]. National Institute for Health and Welfare (THL). Discussionpaper 45/2013. 25 pages, Helsinki, Finland 2013.

ISBN 978-952-302-105-1 (online publication)

The aim of this paper is to provide decision makers, agents and professional experts the main results of *Sex workers' Health and Welfare* study. The study is a joint project of the National Institute for Health and Welfare (THL) and Pro Centre Finland (Pro-tukipiste), and compiles basic information on the health and welfare of people engaged in erotic, escort or sex work in Finland and the prevalence of HIV and hepatitis C.

The study is based on voluntary anonymous survey and saliva samples. It was publicized actively both before and during the survey through several information channels in order to achieve as representative sample as possible. The study was carried out between September 2012 and March 2013.

The survey covered the target group extensively even on international standards. Of the total of 234 participants, 32 % filled in the Finnish, 29 % the Thai, 34 % the Russian and 4 % the English language version of the questionnaire. The results were analyzed by using the groups according to the languages of the questionnaires. The majority of the participants were 25–44-year-old women. The completion rate of the questionnaire varied and was on average low especially in the Thai language group. The recruited participants were both users and non-users of the services of Pro-tukipiste; 20 % of the respondents did not use the services provided by Pro-tukipiste during the last 12 months. The peers trained for the survey had a significant role in reaching the latter. Erotic or sex work was likely to be the main source of income for the participants, since only one in ten respondents reported having other paid full-time occupation.

Approximately half of the respondents were very satisfied or satisfied with their lives. On scale from 0 to 10, the experienced health state was 7.2 and the satisfaction with ability to manage daily activities and duties was 7.0. Their financial situation was considered good by 64 % of the respondents. The Thai language group had the worst experienced health and financial situation; this group was also least satisfied with their ability to manage daily activities and duties. With these outcome measures, the best situation was that of the Russian-speaking respondents.

More than half of the Russian and English-speaking respondents did not have the Finnish health insurance card. In addition, several respondents across all groups felt that it was difficult to tell a doctor about their sex work. The nature of experienced violence had been mostly mental, e.g. humiliation. When encountering problems in their work, the majority of the respondents contacted either Pro-tukipiste or someone engaged in similar kind of work.

Almost 60 % of the respondents had taken an HIV test or been tested for some other venereal disease during the previous 12 months. More than 40 % of them had received at least one dose of vaccine against hepatitis B or hepatitis A. The highest activity for taking tests and vaccinations was in the Finnish-speaking group and lowest in the Thai language group. The prevalence of HIV and hepatitis C were 3 % and 5 %, which are higher rates than the average figures for the general population. The rate of condom use during latest sexual intercourse with a client was high in all groups (92–100 %).

Recruiting people of non-Finnish background was considered especially challenging. The confidentiality and purpose of the study were questioned and the results were thought to cause trouble. Part of the target group found the questions insulting, since issues around sex work and sexuality were seen as private and shameful. Furthermore, participating in the survey was difficult or impossible for some because of their illiteracy or difficulties in reading and writing.

This study found significant differences in the health of erotic, escort and sex workers and the availability of services. Especially the Thai-speaking group considered their health, welfare and financial situation as being poor, whereas the Russian and the English-speaking were often excluded from public services due

to the lack of Finnish health insurance card. The results of the survey – especially multiple deprivation, being left outside the public services and the prevalence of infectious diseases – emphasize the importance of low-threshold, tailored services for the promotion of sex workers' health and welfare.

Key words: erotic, escort, sex work, health, welfare, infectious diseases, HIV, hepatitis C

Sisällys

Lukijalle	3
Tiivistelmä.....	4
Abstract	5
1 Johdanto	8
1.1 Seksityöhön suunnattu tutkimus on haasteellista	8
1.2 Seksityöntekijöiden terveydestä ja hyvinvoinnista rajoitetusti tietoa	9
2 Tutkimuksen toteutus	9
3 Aineisto ja menetelmät	10
4 Tulokset.....	11
4.1 Useita eri lähtömaita edustettuina	11
4.2 Päätulon lähteenä erotiikka- ja seksialan työ	13
4.3 Koetussa terveydessä ja hyvinvoinnissa eroja	13
4.4 Henkinen väkivalta yleisintä.....	14
4.5 Julkiset palvelut eivät tavoita kaikkia	15
4.6 Infektiotautien ehkäisyä tarvitaan	16
4.7 Pro-tukipisteen asiakkaissa enemmän rokotettuja ja testattuja	18
5 Tutkimuksen haasteet ja kokemukset.....	19
5.1 Vertaiset raportoivat epäluulosta	19
5.2 Pro-tukipisteen työntekijöiltä vaadittiin perusteluja	20
6 Pohdinta ja päätelmät	21
6.1 Tutkimus tavoitti kohderyhmän laajasti.....	21
6.2 Matalan kynnyksen palveluille tarvetta	21
6.3 Tutkimus kohtasi haasteita.....	23
6.4 Vertaistoiminta ja osallisuus osaksi toimintaa	24
Lähteet.....	25

1 Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Pro-tukipiste ovat tässä tutkimuksessa keränneet perustietoa Suomessa erotiikka-, escort- ja seksityötä tekevien terveydestä ja hyvinvoinnista sekä hivin ja hepatiitti C:n esiintyvyydestä. Suomessa on tehty vastaavanlaisia tutkimuksia ruiskuhuumeita käyttävien ja homo- ja bi-miesten keskuudessa. Tämä on ensimmäinen seksityöntekijöiden parissa tehty tutkimus, joka on toteutettu tutkimuslaitoksen ja kansalaisjärjestön yhteistyönä. Pro-tukipiste on julkaissut joitakin raportteja työhönsä liittyvistä projekteista sekä palveluiden tarvekartoituksista (1-4).

Pro-tukipiste ry on vuodesta 1990 asti toiminut erotiikka-, escort- ja seksityöntekijöiden yhdenvertaisuutta edistävä yhdistys, joka tarjoaa matalan kynnyksen sosiaali- ja terveystalvveluita Helsingissä ja Tampereella. Pro-tukipiste tavoittaa vuositasonlla noin 1500 – 2000 seksityöntekijää, joista karkeasti arvioiden noin 70 – 75 prosenttia on ulkomailla syntyneitä. Palveluiden asiakaskunta koostuu useista kymmenistä eri kansallisuuksista. Yleisimmät lähtömaat ovat Venäjä, Thaimaa ja Viro.

1.1 Seksityöhön suunnattu tutkimus on haasteellista

Seksi- ja erotiikkatyötä tekevien terveydestä ja hyvinvoinnista on vain vähän aiempaa tutkimustietoa Suomessa, ja tämän aihepiirin tutkimuksia on maailmanlaajuisestikin tehty suhteellisen vähän. Toteutuneiden tutkimusten menetelmät ja tavoitteet vaihtelevat, joten tulokset ovat harvoin vertailukelpoisia keskenään. Terveyden ja hyvinvoinnin systemaattista ja toistuvaa seurantaa, jonka tavoitteena olisi tukea ja kehittää kohderyhmälle suunnattuja terveys- ja hyvinvointipalveluja, on toteutettu vain muutamissa Euroopan maissa.

Tutkimukset ja kyselyt rajoittuvat usein tiettyihin palvelukeskuksiin tai yksittäisiin kaupunkeihin ja keskittyvät hivin ja sukupuolitautilien esiintyvyyden ja ennaltaehkäisyn seurantaan (5-7). Lisäksi monia seksityötutkimuksia on kritisoitu siitä, että niissä on keskittynyt lähinnä kadulla työskenteleviin seksityöntekijöihin. Itsemääräämisoikeutta rajoittavat tekijät, prostituutiolainsäädännöstä nousevat haasteet ja sosiaalinen stigma koskettavat kuitenkin kaikkia seksipalveluja myyviä henkilöitä.

Pohjoismaisen prostituutiotutkimuksessa ja -politiikassa on ollut vahva perinne tarkastella prostituutiota sosiaalisena kysymyksenä, johon tulisi kohdentaa prostituutiota ja prostituoitujen syrjäytymis- ja terveysriskejä vähentäviä sosiaali- ja terveystalvliittisia toimenpiteitä. Vuosituhannen vaihteen jälkeen painopiste on muuttunut, ja tutkimus on keskittynyt prostituutioilmiöön liittyviin oikeudellisiin kysymyksiin (rikosoikeudellinen sääntely, kansainvälinen sopimusoikeus, ihmiskauppa, järjestäytynyt rikollisuus) ja yhteiskunnan rakenteisiin (sukupuolten välinen epätasa-arvo, taloudellinen eriarvoisuus, maahanmuutto, etninen asema, liikkuvuus jne.), (8).

Perinteiset tutkimusstrategiat seksityöntekijöiden parissa ovat ongelmallisia, koska alakulttuuriryhmät ovat pieniä, stigmatisoituneita ja toimintaan liittyy usein lainvastaisia tekoja. Lisäksi tutkimusten kohderyhmä kokee kysymyksenasettelun usein epämielekkääksi ja pelkää, että tutkimustulosten tulkinta heikentää seksityöntekijöiden asemaansa entisestään. Tutkimuksen toteuttaminen onkin työlästä ja vaatii pitkäaikaista luottamuksellista suhdetta monikulttuuriseen seksi- ja erotiikka-alan kenttään.

Globalisaation ja lisääntyneen liikkuvuuden mukanaan tuomat muutokset asettavat omat haasteensa myös seksityötutkimuksiin (9). Kehittyneen viestintäteknologian ja internetin kautta avautuneet uudet markkinat ja yleisen työvoiman liikkuvuuden lisääntyminen sekä maiden sisällä että maiden välillä näkyvät seksityön kentässä myös Suomessa (10).

1.2 Seksityöntekijöiden terveydestä ja hyvinvoinnista rajoitetusti tietoa

Mielekkääseen elämään liitetään yleensä terveys ja hyvinvointi. Hyvinvointi koostuu monista tekijöistä, kuten terveydestä, toimeentulosta, asumisesta, puhtaasta ympäristöstä, turvallisuudesta, itsensä toteuttamisesta ja läheisistä ihmissuhteista. Hyvinvointiin kuuluu sekä objektiivisesti mitattavia asioita että subjektiivisia henkilökohtaisia arvostuksia ja tunteita (11). Näitä asioita voidaan tarkastella keräämällä tietoa ihmisten omasta kokemuksesta voinnistaan, terveydestään, toimintakyvystään ja toimeentulostaan sekä selvittämällä erilaisten sairauksien tai ongelmien esiintyvyyttä.

Terveyttä ja hyvinvointia ei voida tarkastella irrotettuna yhteiskunnallisesta kehyksestä. Seksityöntekijöiden haavoittuvuutta lisääviä tekijöitä ovat etenkin taloudellinen huono-osaisuus, asunnottomuus, kielitaidottomuus, luvaton oleskelustatus, puuttuva tai väärä tieto omista oikeuksista, sosiaalinen eristyisyys, mielenterveysongelmat, seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuminen ja päihteiden liikakäyttö. Marginaalinen asema yhteiskunnassa ja heikentynyt kyky käyttää itselle kuuluvia oikeuksia vaikuttavat negatiivisesti seksityöntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin. Lainsäädäntö, sen tulkinnat ja yleinen asenneilmapiiri vaikuttavat sekä terveyttä vaarantavien riskitekijöiden syntyyn että avun hakemiseen mahdollisissa ongelmatilanteissa (12, 13).

Prostituutiolla tai muunlaisella seksityöllä toimeentuloa hankkivien ihmisten hyvinvoinnista ja terveydestä ei kerry tietoa julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kautta huolimatta siitä, että suuri osa heistä on oikeutettuja julkisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Hyvin harva kertoo seksityöstään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalle edes silloin, kun se olisi oman terveyden tai hyvinvoinnin kannalta oleellista. Suurimmaksi esteeksi mainitaan yleensä pelko siitä, että seksityön tullessa ilmi palvelu muuttuu asenteelliseksi ja tuomitseväksi (4). Ne seksityöntekijät, jotka ovat Suomessa niin sanotulla turistiviisumilla tai ilman luvallista oleskeluperustetta jäävät julkisten terveys- ja sosiaalipalveluiden ulkopuolelle oleskelustatuksensa perusteella. Kaiken kaikkiaan seksityön kenttä on hyvin laaja ja se koostuu monista erilaisista alaryhmistä, joista jokaisella on omanlaisiaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä riskitekijöitä ja tukityön tarpeita.

Euroopan tautikeskuksen (ECDC) raportin mukaan hivin esiintyvyys seksityötä tekevillä on suhteellisen alhaista Euroopassa ja Keski-Aasiassa. Kuitenkin 16 maassa esiintyvyys on 1 – 5 prosenttiin, ja 6 maassa yli 5 prosenttia. Esiintyvyys on korkeampi ruiskuhuumeita käyttävillä seksityöntekijöillä kuin niillä, jotka eivät käytä ruiskuhuumeita. Ruiskuhuumeiden käyttö on todennäköisesti keskeinen tekijä korkeaan hivin esiintyvyyteen seksityötä tekevillä Baltian maissa ja Ukrainassa (14). Myös väkivallan ja rakenteellisten riskitekijöiden, kuten palveluiden ulkopuolelle jääminen ja kadulla työskenteleminen, on ositettu merkittävästi lisäävän hivin tartuntariskiä seksityöntekijöillä (15).

Hepatiitti C:n esiintyvyydestä seksityöntekijöillä on tehty hyvin vähän tutkimuksia. Hepatiitti C leviää pääasiassa veren välityksellä, esimerkiksi huumeiden pistämisvälineiden yhteiskäytössä. Seksitartunnat ovat harvinaisia. Ruiskuhuumeiden käyttäjien osuus seksityötä tekevistä vaihtelee tutkimusten mukaan suuresti, ollen korkeampi Itä-Euroopassa kuin Länsi- ja Keski-Euroopassa (15).

2 Tutkimuksen toteutus

Kyselylomakkeen ja vertaistoiminnan suunnittelu toteutettiin Pro-tukipisteen terveystyön tiimissä keväällä 2013.³ Tutkimusaineistoa kerättiin 7 kuukautta, 1.9.2012 – 31.3.2013. Tutkimukseen osallistujat saivat materiaalipaketin, joka sisälsi tutkimuksen tarkoituksesta kertovan saatekirjeen, 34 kysymystä sisältävän tutkimuslomakkeen ja sylkinäytteen keräystikun näytteenotto-ohjeineen. Pro-tukipisteen palveluyksiköiden ulkopuolella jaetuissa materiaalipaketeissa oli lisäksi mukana postimaksulla varustettu palautuskuori. Tut-

³ Terveystyön tiimi: kehittämiskoordinaattori Erja Aalto (vertaistoiminta), terveydenhoitaja Maire Henno (Pro-tukipiste Helsinki) ja sairaanhoitaja Maija Sarajärvi (Pro-tukipiste Tampere)

kimusmateriaalin kielet olivat suomi, thain kieli, venäjä ja englanti. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja anonyymia.

Kyselylomake täytettiin itsenäisesti, mikä edellytti ainakin kohtalaista luku- ja kirjoitustaitoa. Viivakoodilla merkitty kyselylomake ja sylkinäyte pyydettiin palauttamaan Pro-tukipisteen suljettuihin keräyslaatikoihin tai lähettämään postitse suoraan THL:ään.

Tutkimuksesta tiedotettiin suomen, thain, venäjän ja englannin kielillä useissa eri kanavissa: Pro-tukipisteen nettisivuilla, nettisivujen automaattisessa keskusteluavustajassa Probotissa, Pro-tukipisteen Twitter- ja Facebook-tileillä, chat-päivystyksissä sekä seksityöntekijöiden omalla suljetulla keskustelufoorumilla. Eri markkinointikanaviin tuotettiin omat markkinointimateriaalinsa. Seksityöntekijöiden suosimalla nettisivustolta kerättiin ilmoittelevien henkilöiden yhteystietoja, joille lähetettiin tietoa tutkimuksesta sähköposti- tai tekstiviestillä. Aineistonkeruun loppupuolella lisänäkyvyyttä haettiin seksityöntekijöiden suosimille internet-sivustoille sijoitettujen bannerien avulla sekä ruiskuhuumeita käyttäville suunnattujen terveysneuvontapisteiden työntekijöiden kautta Helsingissä, Tampereella ja Turussa.

Tutkimukseen osallistumista tarjottiin kaikille Pro-tukipisteen palveluissa tavatuille henkilöille. Tutkimusmateriaali oli mahdollista tilata myös postitse Pro-tukipisteen internet-sivujen kautta. Lisäksi Pro-tukipisteen palveluyksiköissä asioivista seksityötä tekevästä rekrytoitiin 22 vertaista vapaaehtoisiksi tutkimusavustajiksi. Vertaisten avulla tutkimusta pystyttiin tarjoamaan seksi- ja erotiikkatyötä tekeville, jotka eivät käytä Pro-tukipisteen palveluja. Vertaisille järjestettiin aineiston keräämiseen ja tutkimuksen aihepiiriin liittyvää pienryhmäkoulutusta.

Vastaajia motivoitiin osallistumaan tutkimukseen perustelemalla tutkimusta seuraavasti: erotiikka- ja seksialalla toimivien terveydestä ja hyvinvoinnista ja niihin vaikuttavista tekijöistä on vain vähän tutkittua tietoa, tutkimuksen avulla saatu tieto antaa oikeamman kuva erotiikka- ja seksialalla toimivien terveydestä ja hyvinvoinnista, tutkimustieto auttaa vastaamaan paremmin alalla toimivien ihmisten palvelutarpeisiin ja on tärkeää myös tartuntatautien ehkäisyn kannalta.

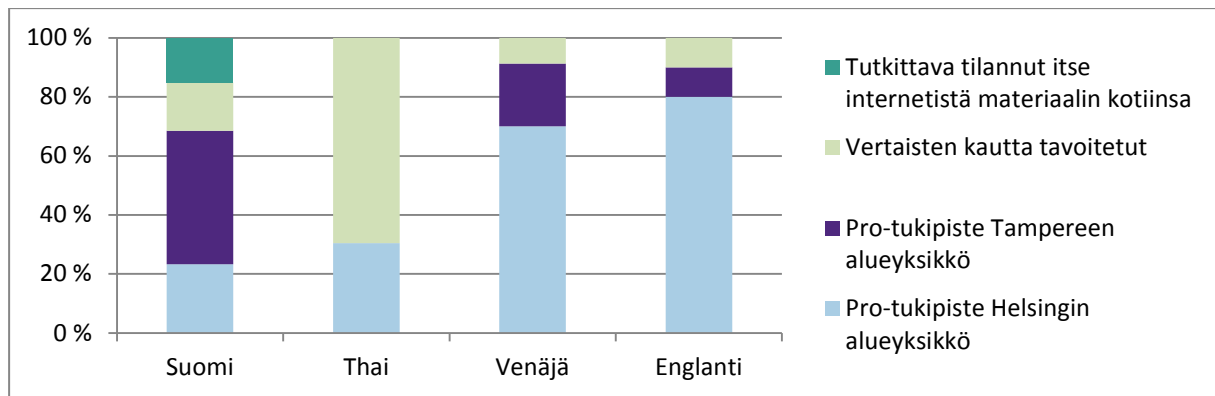
3 Aineisto ja menetelmät

Tutkimukseen osallistumisen edellytyksenä oli vähintään 18-vuoden ikä ja se, että oli tehnyt erotiikka-, escort- tai seksityötä viimeisen 6 kuukauden aikana. Tutkimukseen osallistui yhteensä 234 henkilöä, joista 225 palautti sekä kyselylomakkeen että sylkinäytteen, 7 vain sylkinäytteen ja 2 vain lomakkeen. Tutkimukseen osallistuneista 32 prosenttia täytti suomen-, 29 prosenttia thain-, 34 prosenttia venäjän- ja 4 prosenttia englanninkielisen lomakkeen. Tulokset analysoitiin lomakkeen kielen mukaan ja esitetään suorina prosenttijakaumina. Kieliryhmien välisiä eroja analysoitiin tilastollisesti käyttäen Pearsonin khiin neliön testiä ja Fisherin eksaktia testiä sekä lineaarista trendi-testiä.

Taulukko 1. Tutkimuksen eri osioihin osallistuneet lomakkeen kielen mukaan (N)

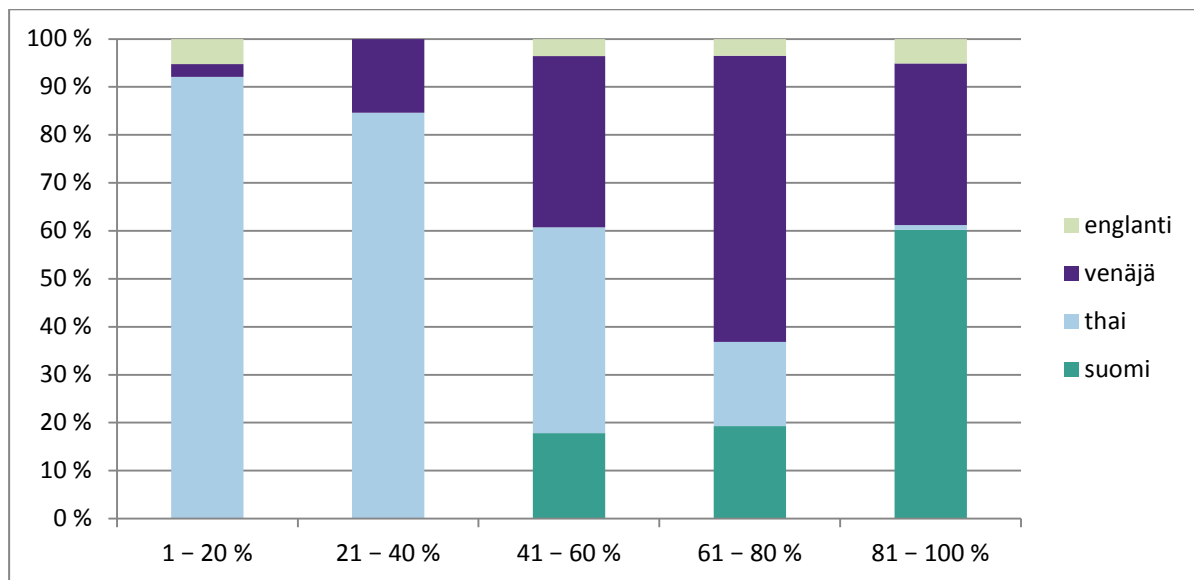
	Suomi	Thai	Venäjä	Englanti	Yhteensä
kyselylomake	75	62	80	10	227
sylkinäyte	75	69	78	10	232

Tutkimukseen osallistuneista suurin osa (65 %) tavoitettiin Pro-tukipisteen alueyksiköiden kautta, joko palvelupisteissä tai etsivässä työssä. Vertaiset rekrytoivat noin kolmanneksen osallistuneista. Viisi prosenttia tilasi itse tutkimusmateriaalin postitse kotiinsa Pro-tukipisteen verkkosivujen kautta.



Kuvio 1. Tavat, joilla tutkimukseen osallistuneet tavoitettiin lomakkeen kielen mukaan (%)

Kyselylomakkeen kysymyskohtainen täyttämistä vaihteli suuresti kieliryhmien välillä. Vähintään neljään viiteen lomakkeen kysymyksestä oli vastannut suomenkielisistä lähes 80 prosenttia, venäjänkielisistä noin 40 prosenttia, englanninkielisistä puolet ja thainkielisistä alle 2 prosenttia.



Kuvio 2. Lomakkeiden kysymyskohtainen täyttöaste (%)

4 Tulokset

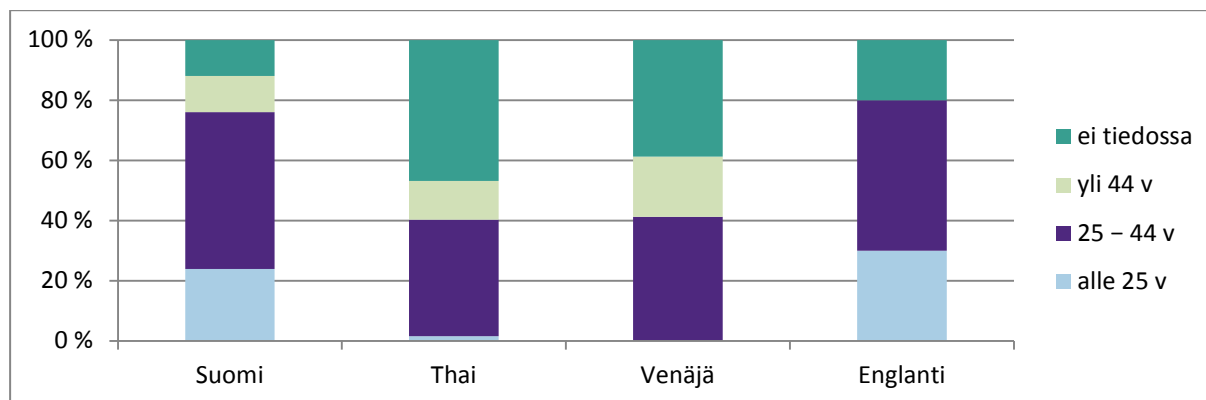
4.1 Useita eri lähtömaita edustettuina

Sukupuolta, syntymävuotta ja syntymämaata koskevat tiedot kerättiin kyselylomakkeella.

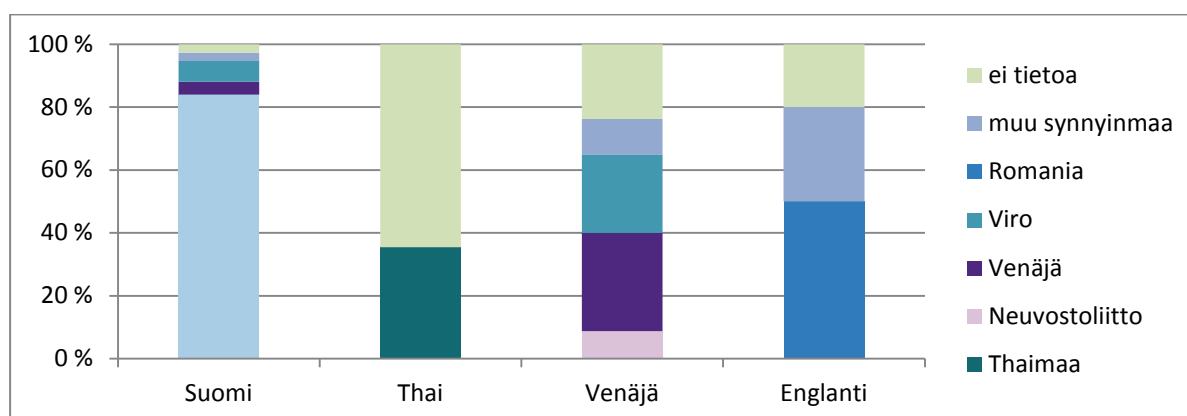
Kyselylomakkeen täyttäneistä valtaosa (84 %) oli naisia. Miesten osuus oli 7 ja transsukupuolisten 3 prosenttia. Kyselylomakkeeseen vastanneet olivat 19 – 63 -vuotiaita mediaanin ollessa 36 vuotta. 65 prosenttia kuului 25 – 44 -vuotiaiden ryhmään, ja tämä oli kaikissa kieliryhmissä suurin ikäryhmä (poissuljettu ei-tietoa -ryhmä).

Taulukko 2. Sukupuoli lomakkeen kielen mukaan (N)

	Suomi	Thai	Venäjä	Englanti	Yhteensä
nainen	62	44	76	9	191
mies	8	5	2	1	16
trans	3	3	0	0	6
ei tiedossa	2	10	2	0	14

**Kuvio 3. Ikäryhmät lomakkeen kielen mukaan (%)**

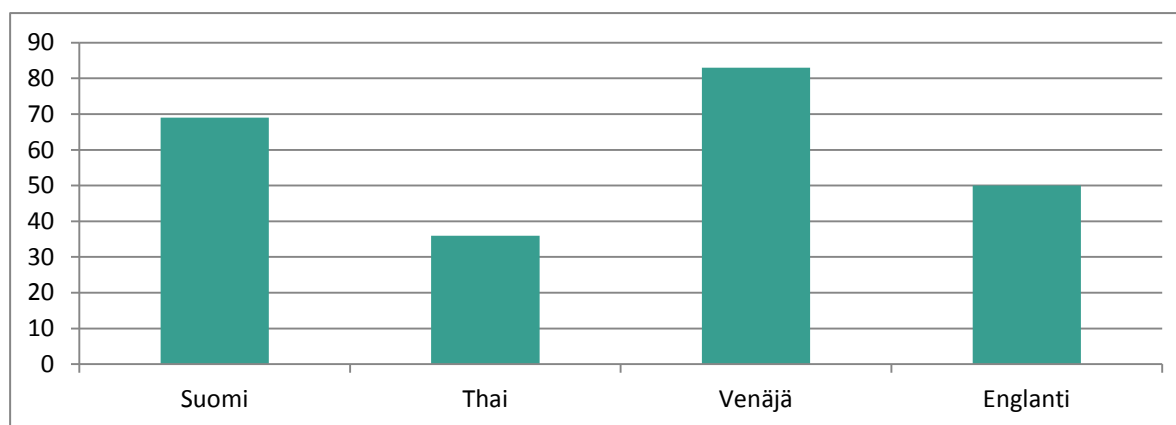
Tutkimukseen osallistuneet suurimmat ryhmät olivat Suomessa (28 %), Venäjällä (12 %), Virossa (11 %) ja Thaimaassa (10 %) syntyneet. Syntymämaata ei ollut ilmoitettu 28 prosentissa kyselylomakkeita – etenkin thainkielisistä lomakkeista (65 %) puuttui tieto syntymämaasta. Suurimmassa osassa suomenkielisiä lomakkeita (84 %) syntymämaaksi oli ilmoitettu Suomi. Syntymämaa oli Thaimaa kaikissa (35 %) thainkielisissä lomakkeissa, jossa tietoa oli ilmoitettu. Venäjänkielistä 40 prosenttia ilmoitti syntyneensä Venäjällä tai Neuvostoliitossa ja 25 prosenttia Virossa. Englanninkielisessä ryhmässä oli eniten (50 %) Romaniassa syntyneitä.

**Kuvio 4. Vastaajien syntymämaa lomakkeen kielen mukaan (%)**

4.2 Päätulon lähteenä erotiikka- ja seksialan työ

Vastaajien toimeentuloa kartoitettiin kysymällä, mitä vastaaja tekee tällä hetkellä erotiikka, escort- tai seksityön lisäksi (*a. kokopäiväistä muuta palkkatyötä, b. osa-aikaista muuta palkkatyötä, c. vapaaehtoistyötä, opiskelen, d. olen työllisyyskurssilla, e. jotain muuta työtä/opiskelua, mitä..., f. en tee muuta työtä*). Vastajia pyydettiin myös arvioimaan taloudellista tilannettaan viimeisen 12 kuukauden aikana viisiluokkaisella asteikolla (*a. taloustilanne on ihan hyvä ja minulta jää jotain säästöön, b. taloustilanne on ihan hyvä, mutta kaikki mikä tulee, myös menee, c. taloustilanne on tiukka ja raha riittää juuri ja juuri välttämättömiin menoihin, d. taloustilanne on tiukka ja raha ei riitä edes välttämättömiin menoihin, e. raha ei riitä menoihin ja ole joutunut ottamaan velkaa*).

Erotiikka-, escort-, tai seksityön lisäksi kokopäiväistä muuta palkkatyötä teki vain 10 prosenttia vastaajista. Yleisintä tämä oli thainkielisillä. Heistä noin yksi viidestä teki seksialan työn lisäksi kokopäiväistä muuta palkkatyötä. Taloudellisen tilanteensa koki hyväksi (vastausvaihtoehdot *a* ja *b*) 66 prosenttia vastaajista. Osuudet vaihtelivat venäjänkielisten 82 prosentista thainkielisten 36 prosenttiin. Ryhmien välillä oli sekä muun kokopäiväisen palkkatyön että taloudellisen tilanteen suhteen tilastollisesti merkitsevä ero ($p=0,019$, $p=0,002$)



Kuvio 5. Hyväksi koettu taloudellinen tilanne lomakkeen kielen mukaa (%)

Taulukko 3. Erotiikka, escort- tai seksityön lisäksi muuta kokopäiväistä palkkatyötä tekevien osuus ja hyväksi taloudellisen tilanteensa kokevien osuus lomakkeen kielen mukaan (% , n)

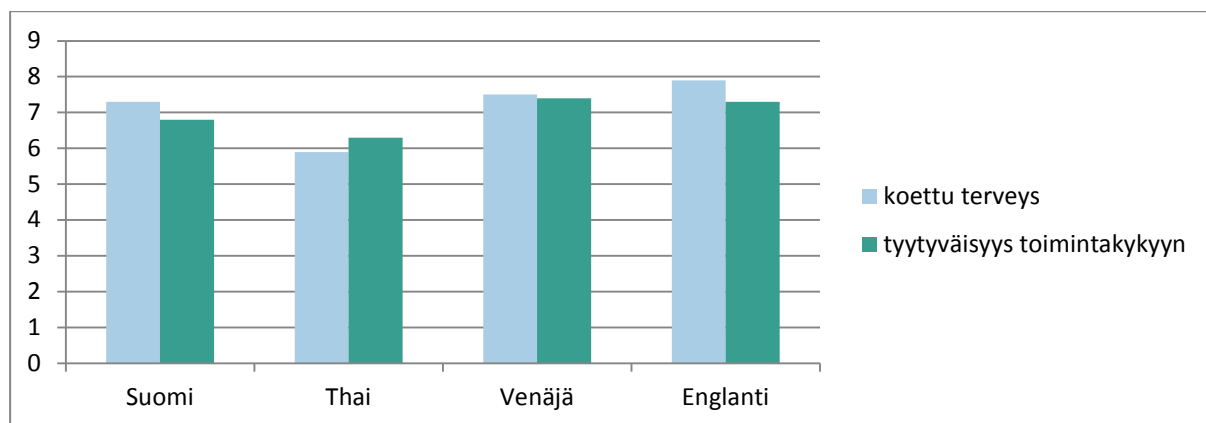
	Suomi	Thai	Venäjä	Englanti	ero ryhmien välillä
seksialan työn lisäksi muu kokopäiväinen palkkatyö	12 % (9)	24 % (6)	4 % (3)	0 % (0)	$p=0,019$
hyväksi koettu taloudellinen tilanne	69 % (37)	36 % (9)	82 % (36)	50 % (1)	$p=0,002$

4.3 Koetussa terveydessä ja hyvinvoinnissa eroja

Koettua terveyttä kartoitettiin pyytämällä vastaaja arvioimaan omaa sen hetkistä terveydentilaansa ja tyytyväisyyttä suoriutua päivittäisistä toimista ja tehtävistä asteikolla 0 – 10. Nolla kuvasi huonointa mahdollista terveydentilaa ja tyytyväisyyttä toimintakykyyn ja 10 parasta. Vastajia pyydettiin lisäksi arvioimaan tyy-

tyytyväisyyttä elämäänsä viisiluokkaisella asteikolla (*erittäin tyytyväinen, tyytyväinen, en tyytyväinen enkä tyytymätön, tyytymätön, erittäin tyytymätön*)

Koettu terveydentila asteikolla 0 – 10 arvioituna oli keskimäärin 7,0 vaihdellen englanninkielisen lomakkeen täyttäjien 7,9:stä thainkielisten 5,9:ään. Tyytyväisyys kykyyn suoriutua päivittäisistä toiminnoista ja tehtävistä oli keskimäärin 7,2 vaihdellen venäjänkielisen lomakkeen täyttäjien 7,4:stä thainkielisten 6,3:een. Elämäänsä erittäin tyytyväisten tai tyytyväisten osuus oli 50 prosenttia vaihdellen suomenkieliseen lomakkeeseen vastanneiden 64 prosentista thainkielisten 33 prosenttiin. Ryhmien välillä ei ollut tyytyväisyydessä toimintakykyyn tilastollisesti merkitsevää eroa. Sitä vastoin ryhmien välillä oli koetussa terveydessä ($p=0,011$) ja tyytyväisyydessä elämään ($0,015$) tilastollisesti merkittävä ero.



Kuvio 6. Koettu terveys ja tyytyväisyys toimintakykyyn arvioituna asteikolla 0 – 10 lomakkeen kielen mukaan (keskiarvo)

Taulukko 4. Koettu terveys ja tyytyväisyys toimintakykyyn arvioituna asteikolla 1 – 10 lomakkeen kielen mukaan (keskiarvo, n)

Elämäänsä erittäin tyytyväisten tai tyytyväisten osuus lomakkeen kielen mukaan (% , n)

	Suomi	Thai	Venäjä	Englanti	ero ryhmien välillä
koettu terveys keskiarvo	7,3 (73)	5,9 (22)	7,5 (78)	7,9 (7)	$p=0,011$
tyytyväisyys toimintakykyyn keskiarvo	6,8 (73)	6,3 (22)	7,4 (77)	7,3 (6)	$p=0,11$
elämäänsä erittäin tyytyväisten tai tyytyväisten osuus	64 % (47)	33 % (11)	45 % (34)	50 % (4)	$p=0,015$

4.4 Henkinen väkivalta yleisintä

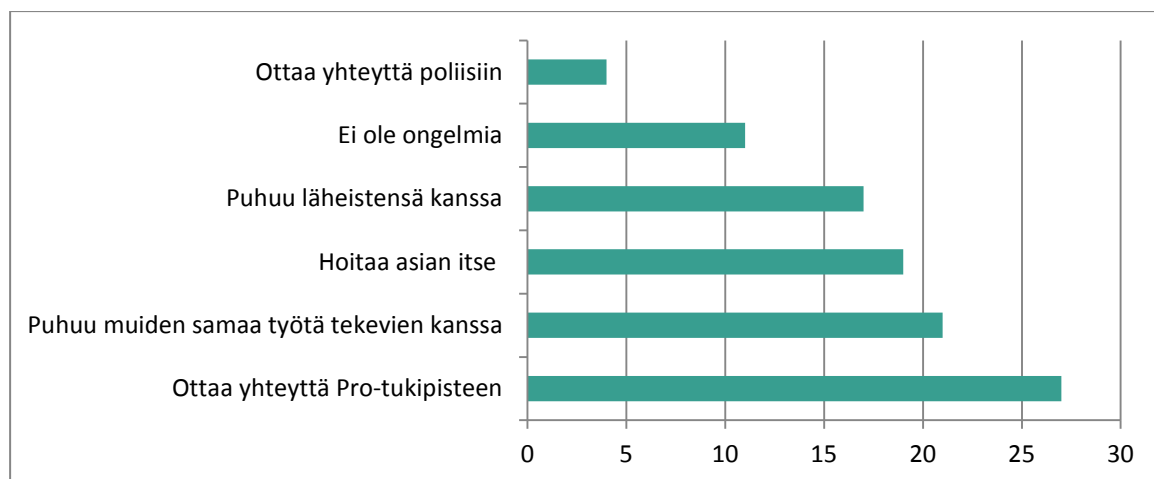
Työssä koettua fyysinen, henkisen tai seksuaalisen väkivallan kokemuksia viimeisen 12 kuukauden aikana kysyttiin kaikkia kolmea erikseen neliluokkaisella asteikolla (a. *lähes päivittäin*, b. *5 kertaa tai useammin*, c. *alle 5 kertaa*, d. *ei kertakaan*). Avoimella kysymyksellä *Jos minulla on erotiikka-, escort-, tai seksityöhön liittyviä ongelmia niin...* kartoitettiin, mistä tutkimukseen osallistuneet hakevat apua ongelmiinsa.

Erotiikka, escort- tai seksityössä väkivaltaa jossain muodossa oli koettu kaikissa kieliryhmissä. Tutkimuksessa ei kysytty, kenenkä taholta väkivaltaa oli koettu. Henkinen väkivalta (esim. loukkaaminen tai nöyryyttäminen) oli yleisimmin koettu väkivallan muoto. Väkivaltaa ei ollut kokenut missään muodossa viimeisen 12 kuukauden aikana noin puolet vastaajista. Ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja väkivallan kokemuksissa.

Taulukko 5. Väkivallan kokemuksia vähintään kerran viimeisen 12 kuukauden aikana lomakkeen kielen mukaan (% , n)**Ei väkivallan kokemuksia viimeisen 12 kuukauden aikana lomakkeen kielen mukaan (% , n)**

	Suomi	Thai	Venäjä	Englanti	ero ryhmien välillä
kokenut fyysistä väkivaltaa	13 % (9)	0 % (0)	15 % (9)	40 % (2)	p=0,14
kokenut henkistä väkivaltaa	47 % (33)	44 % (7)	38 % (25)	86 % (6)	p=0,13
kokenut seksuaalista väkivaltaa	6 % (4)	0 % (0)	12 % (7)	20 % (1)	p=0,23
ei väkivallan kokemuksia missään muodossa	51 % (36)	56 % (9)	59 % (39)	14 % (1)	p=0,16

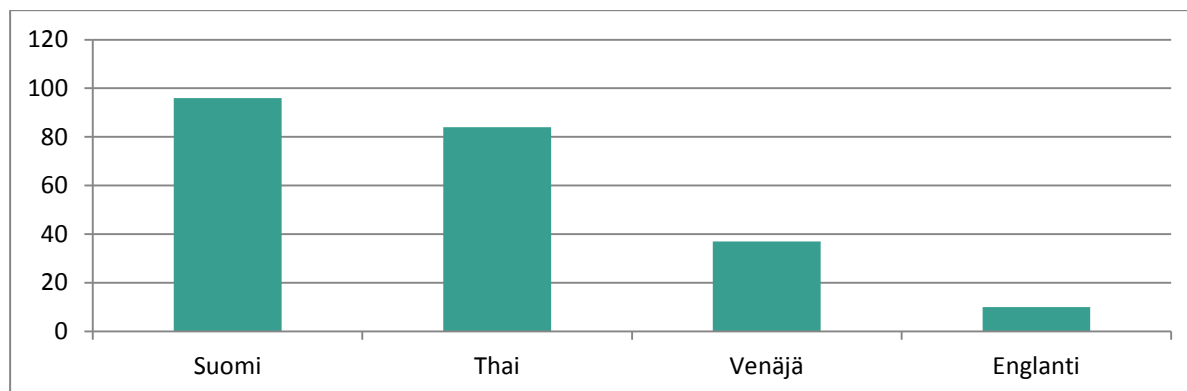
Avointen vastausten mukaan erotiikka-, escort-, tai seksityöhön liittyvissä ongelmissa kolme yleisintä tapaa toimia olivat: ottaa yhteyttä Pro-tukipisteeseen, puhua samaa työtä tekevien kanssa ja hoitaa asia itse ottamatta yhteyttä ulkopuolisiin. Poliisia lukuun ottamatta viranomaistahoja ei mainittu vastauksissa.

**Kuvio 7. Ne tahot, joihin otetaan yleisimmin yhteyttä erotiikka-, escort-, tai seksityöhön liittyvissä ongelmissa (%)**

4.5 Julkiset palvelut eivät tavoita kaikkia

Mahdollisuutta julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin Suomessa kartoitettiin kysymällä, oliko vastaajalla Kela-kortti. Lisäksi kysyttiin seitsemänluokkaisella asteikolla, kuinka usein vastaaja oli käyttänyt Pro-tukipisteen palveluita viimeisen 12 kuukauden aikana (*a. säännöllisesti viikoittain, b. pari kertaa kuukaudessa, c. noin kerran kuukaudessa, d. useamman kerran, mutta ei ihan joka kuukausi, e. kerran, f. en kertakaan, mutta tiedän Pro-tukipisteestä, g. en ole kuullutkaan Pro-tukipisteestä*). Analyysissä Pro-tukipisteen palveluiden käyttö jaettiin kolmeen ryhmään: kerran tai useammin kuussa (a, b, c), useamman kerran, mutta ei ihan joka kuukausi (d) ja yhteensä vain kerran tai ei kertaakaan (e, f, g). Avoin kysymyksellä (*Erotiikka-, escort-, tai seksityöstä kertominen lääkärille on...*) kartoitettiin vastaajien kokemuksia siitä, miten he kokivat erotiikka-, escort- ja seksityöstä kertomisen lääkärille.

Vastaajista 67 prosentilla oli Kela-kortti. Valtaosalla suomen- ja thainkielistä oli Kela-kortti, mutta suurimmalta osalta englannin- (90 %) ja venäjänkielisiä (63 %) Kela-korttia puuttui. Viimeisen vuoden aikana Pro-tukipisteen palveluja vähintään kerran kuukaudessa oli käyttänyt 41 prosenttia vastanneista. Vähäisintä palveluiden käyttö oli suomenkielisessä ryhmässä (19 %) ja korkeinta venäjänkielisessä (53 %). Kyselyssä ei eritelty, mitä palveluja vastanneet olivat käyttäneet. Ryhmien välillä oli sekä Kela-kortin omistamisessa ($p<0.001$) että Pro-tukipisteen palveluiden käytössä ($p<0.001$) erittäin merkitsevä ero.



Kuvio 8. Kela-kortin omaavien osuus lomakkeen kielen mukaan (%)

Taulukko 6. Kela-kortin omaavien osuus lomakkeen kielen mukaan (% , n)
Pro-tukipisteen palvelujen käyttö lomakkeen kielen mukaan (% , n)

	Suomi	Thai	Venäjä	Englanti	ero ryhmien välillä
Henkilöllä on Kela-kortti	96 % (70)	84 % (37)	37 % (28)	10 % (1)	$p<0,001$
Käyttänyt viimeisen 12 kk aikana Pro-tukipisteen palveluja vähintään kerran kuukaudessa	19 % (14)	53 % (9)	59 % (41)	57 % (4)	$p<0,001$

Avoimeen kysymykseen siitä, miten osallistujat kokivat erotiikka-, escort- ja seksityöstä kertomisen lääkärille, vastasi 133 henkilöä. Yli puolet koki kertomisen vaikeaksi (*mahdotonta, hankalaa, epämurkavaa, haastavaa, häpeällistä...*) Noin viidennes puolestaan koki kertomisen normaaliksi tai helpoksi (*luonnollista, hyvää, ok...*). Loppuissa vastauksissa ei pystytty päättämään, miten vastaaja koki asian.

4.6 Infektioautien ehkäisyä tarvitaan

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin, oliko vastaaja käynyt hiv-, tai muussa sukupuolitauditestissä (a. viimeisen 12 kk aikana, b. yli 12 kk sitten, c. en koskaan) ja oliko hän saanut hepatiitti A, hepatiitti B tai hepatiitti AB -rokotuksen (a. 1 pistos, b. 2 pistosta, c. 3 pistosta, d. en ole saanut rokotetta, e. en tiedä olenko saanut rokotteen). Analyysissa d- ja e-vastaukset luokiteltiin ryhmään *ei ole saanut rokotetta*. Infektioauteihin liittyviä riskitekijöitä kartoitettiin kysymällä, oliko vastaaja käyttänyt kondomia viimeisimmässä yhdynnässä asiakkaan kanssa ja oliko vastaaja koskaan käyttänyt ruiskuhuumeita. Tutkimuksen yhteydessä kerätyistä sylkinäytteistä tutkittiin hiv- ja hepatiitti C -vasta-aineet.

Hiv-testissä oli käynyt viimeisen 12 kuukauden aikana lähes 60 prosenttia vastanneista. Suomenkielisillä osuus oli korkein (70 %) ja thainkielisillä matalin (42 %). Ryhmien välinen ero hiv-testauksessa ei

ollut tilastollisesti merkitsevä. Muussa sukupuolitauditestissä kävijöiden osuus viimeisen 12 kuukauden aikana oli myös lähes 60 prosenttia vaihdellen suomenkielisten 69 prosentista thainkielisten 29 prosenttiin. Ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä erot sukupuolitautilien testauksessa ($p=0,025$).

Vähintään yhden rokoteannoksen hepatiitti B:tä vastaan saaneiden osuus oli 49 prosenttia vaihdellen suomenkielisten 61 prosentista thainkielisten 10 prosenttiin. Vähintään yhden rokoteannoksen hepatiitti A:tä vastaan saaneiden osuus oli 44 prosenttia. Korkein osuus (56 %) oli suomenkielisillä. Thain- ja englanninkielisistä kukaan ei ollut saanut yhtään annosta hepatiitti A-rokotetta. Ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero sekä hepatiitti B- että hepatiitti A-rokotuksissa ($p=0,004$ ja $p=0,001$).

Taulukko 7. Hiv- tai muussa sukupuolitauditestissä viimeisen 12 kuukauden aikana käyneiden osuus lomakkeen kielen mukaan (% , n)

Vähintään yhden annoksen hepatiitti B- ja A-rokotetta saaneiden osuus lomakkeen kielen mukaan (% , n)

	Suomi	Thai	Venäjä	Englanti	ero ryhmien välillä
Hiv-testi viimeisen 12 kk aikana	70 % (50)	42 % (8)	53 % (37)	60 % (3)	$p=0,057$
Muu sukupuolitauditesti viimeisen 12 kk aika	69 % (48)	29 % (5)	59 % (41)	40 % (2)	$p=0,021$
Hepatiitti B rokotus	61 % (42)	10 % (1)	45% (27)	17 % (1)	$p=0,004$
Hepatiitti A rokotus	56 % (39)	0% (0)	39% (22)	0% (0)	$p=0,001$

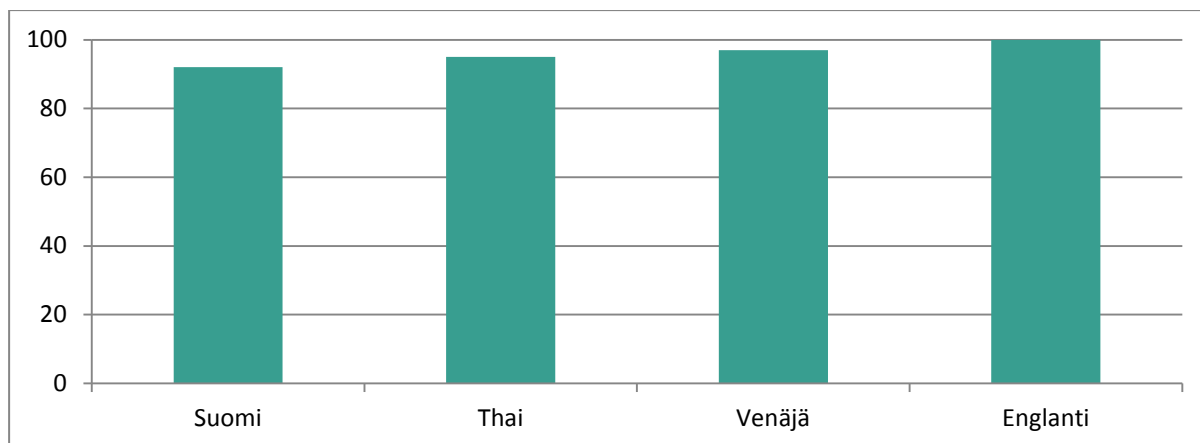
Kondomin käyttö oli kaikissa ryhmissä viimeisimmässä yhdynnässä asiakkaan kanssa korkeaa (95 %) vaihdellen suomenkielisten 92 prosentista englanninkielisten 100 prosenttiin. Kieliryhmien ero kondomin käytössä ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Kondomin käytön ja iän välillä oli kuitenkin lineaarinen trendikomponentti – nuoremmissa ikäryhmissä käyttö oli vähäisempää kuin vanhemmissa.

Ruiskuhuumeiden oli joskus käyttänyt 6 prosenttia vastanneista. Eniten (10 %) ruiskuhuumeita käyttäneitä oli suomenkielisissä. Ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ruiskuhuumeiden käytössä.

Taulukko 8. Asiakkaan kanssa viimeisimmässä yhdynnässä kondomia käyttäneiden osuus lomakkeen kielen mukaan (% , n)

Ruiskuhuumeita käyttäneiden osuus lomakkeen kielen mukaan (% , n)

	Suomi	Thai	Venäjä	Englanti	ero ryhmien välillä
käyttänyt kondomia asiakkaan kanssa	92 % (54)	95 % (19)	97 % (62)	100 % (7)	0,538
käyttänyt joskus ruiskuhuumeita	10 % (7)	4 % (1)	3 % (2)	0 % (0)	0,317



Kuvio 9. Viimeisimmässä yhdynnässä asiakkaan kanssa kondomia käyttäneiden osuus lomakkeen kielen mukaan (%)

Hivin esiintyvyys oli 3 prosenttia vaihdellen englanninkielisen ryhmän nolasta prosentista thainkielisen 7 prosenttiin. Hepatiitti C:n esiintyvyys oli puolestaan 5 prosenttia. Hepatiitti C:n esiintyvyys oli korkein (6 %) venäjänkielisten ryhmässä. Englanninkielisten ryhmästä ei löydetty yhtään hepatiitti C -positiivista. Ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroja hivin ja hepatiitti C:n esiintyvyydessä.

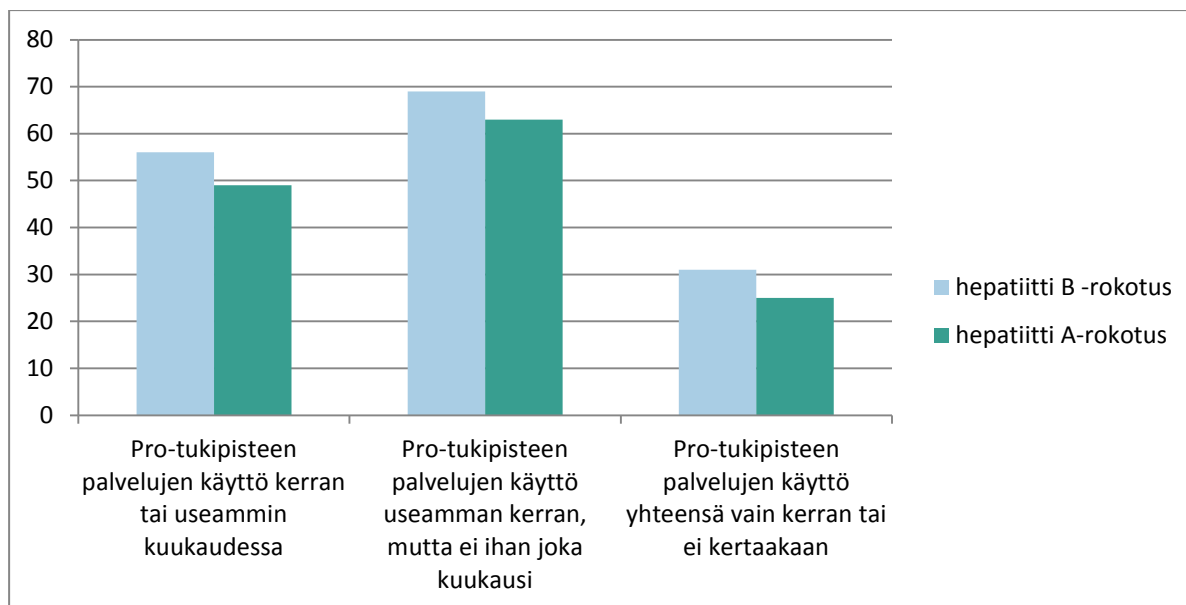
Taulukko 9. Hiv- ja hepatiitti C-vasta-aineposiitivisten osuus tutkimuksessa kerätyistä sylkinäytteistä lomakkeen kielen mukaan (% , n)

	Suomi	Thai	Venäjä	Englanti	ero ryhmien välillä
Hiv vasta-aineposiitivinen	3 % (2)	7 % (5)	1 % (1)	0 % (0)	p=0,199
Hepatiitti C vasta-aineposiitivinen	5 % (4)	3 % (2)	6 % (5)	0 % (0)	p=0,680

4.7 Pro-tukipisteen asiakkaissa enemmän rokotettuja ja testattuja

Pro-tukipisteen käytön ja infektioautien ehkäisyn välistä yhteyttä tutkittiin vertaamalla infektioautien testausaktiivisuutta ja rokotekattavuutta Pro-tukipisteen palveluiden käyttöön viimeisen 12 kuukauden aikana. Vastaajat jaettiin kolmeen ryhmään Pro-tukipisteen palveluiden käytön suhteen: 1. viimeisen kahdentoista kuukauden aikana vähintään kerran kuussa käyttäneet, 2. useamman kerran, mutta ei ihan joka kuukausi käyttäneet, 3. vain kerran tai ei lainkaan käyttäneet.

Pro-tukipisteen palvelujen käytön ja hiv- ja muiden sukupuolitautilien testauksen sekä hepatiitti A ja B -rokotuskattavuuden välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä yhteys. Korkein rokotuskattavuus oli niillä, jotka olivat käyttäneet Pro-tukipisteen palveluja useamman kerran mutta ei ihan joka kuukausi, ja matalin niillä, jotka olivat käyttäneet Pro-tukipisteen palveluja vain kerran tai eivät ollenkaan.



Kuvio 10. Pro-tukipisteiden palveluiden käyttö viimeisen 12 kuukauden aikana ja vähintään yhden annoksen hepatiitti B- tai A-rokotusta saaneiden osuus

Taulukko 10. Pro-tukipisteiden palveluiden käyttö viimeisen 12 kuukauden aikana ja hiv- ja muiden sukupuolitautien suhteen testattujen osuus (% , n) ja vähintään yhden annoksen hepatiitti B- ja A-rokotetta saaneiden osuus (% , n)

Pro-tukipisteiden palveluiden käyttö	hiv-testi viimeisen 12 kk aikana	muu sukupuolitautitesti viimeisen 12 kk aikana	hepatiitti B -rokotus	hepatiitti A-rokotus
Kerran tai useammin kuukaudessa	67 % (43)	66 % (40)	56 % (27)	49 % (21)
Useamman kerran, mutta ei ihan joka kuukausi	70 % (26)	73 % (27)	69 % (27)	63 % (24)
Yhteensä vain kerran tai ei kertaakaan	46 % (25)	48 % (27)	31 % (16)	25 % (13)
ero ryhmien välillä	p=0,022	p=0,038	p=0,001	p=0,001

5 Tutkimuksen haasteet ja kokemukset

5.1 Vertaiset raportoivat epäluulosta

Tutkimuksen koulutetuilta vertaisilta kerättiin palautetta tutkimuksen kuluessa vertais- ja palautetapaamisissa. Seksi- ja erotiikka-alan kentän moninaisuus näkyi vertaisten kokemuksissa. He havainnoivat eri kieli-ryhmien välillä ja sisällä olleen eroja suhtautumisessa tutkimukseen. Thain- ja englanninkielisten vertaisten mukaan aineistonkeruujakson aikana yleinen tunnelma seksi- ja erotiikka-alalla toimivien keskuudessa oli huono ja ihmiset olivat peloissaan ja epäluuloisia. Tutkimuksen luottamuksellisuuteen ja tarkoitukseen suhtauduttiin epäilevästi. Tutkimustuloksista pelättiin koituvan haittaa siihen osallistuville sekä laajemmin samalla alalla toimiville. Osa kohderyhmästä piti kysymyksiä liian suorasukaisina ja jopa loukkaavina, koska seksityöhön ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat koettiin yksityisiksi ja häpeällisiksi.

Englannin ja thainkielisten vertaisten mukaan osalle rekrytoitavista tutkimukseen osallistuminen oli hankalaa tai mahdotonta luku- ja kirjoitustaidon puutteen tai heikkouden vuoksi. Thainkielisten lomakkeiden keskimäärin alhainen täyttöaste voi osittain johtua tästä. Luku- ja kirjoitustaidottomuudesta koetun häpeän vuoksi tosiasiallinen tutkimuksesta kieltäytymisen syy saattoi myös jäädä piiloon.

Suomalaistaustaisten rekrytoinnissa ei ollut havaittu vastaavia pelkoja ja epäluuloja tutkimusta kohtaan kuin ulkomaalaistaustaisten kohdalla. Ruiskuhuumeita käyttäviä seksityöntekijöitä rekrytoidessa koettiin kuitenkin, että seksityöhön liittyvä negatiivinen maine vaikeutti toimintaa – seksin myymistä ei haluttu myöntää. Tutkimuslomakkeesta saatiin myös palautetta, ettei se sopinut seksi- ja erotiikka-alan töihin, joissa ei harjoiteta penetroivaa seksiä. Toisaalta osa vertaisista piti kysymyksenasettelua hyvänä. Jatkossa on tarpeen, että jo tutkimusprosessin suunnitteluvaiheeseen osallistuu monipuolisesti seksi- ja erotiikka-alalla työskenteleviä ihmisiä, jotta kohderyhmän moninaisuus voidaan huomioida tutkimuksessa mahdollisimman hyvin.

Vertaiset kokivat yleisesti, että heidän motivointityöllään oli suuri merkitys siihen, että ihmiset suostuivat osallistumaan tutkimukseen. Vertaisten omat kokemukset tutkimuksessa avustamisesta olivat pääosin positiivisia. Osa koki tutkimusprosessin tukeneen hyvinvointia, antaneen elämälle mielekästä sisältöä tai vahvistaneen sosiaalista asemaa.

5.2 Pro-tukipisteen työntekijöiltä vaadittiin perusteluja

Tutkimukseen osallistuneelta Pro-tukipisteen henkilökunnalta kerättiin palautetta tutkimuksen aineistonkeruujakson päätyttyä sähköisellä kyselyllä. Lisäksi työntekijät kirjassivat huomioitaan ylös rekrytointijakson aikana. Yleisesti tutkimusprosessi koettiin onnistuneeksi siihen varattuun aikaan ja muihin resursseihin nähden, ja vastaavalle tutkimukselle koettiin olevan tarvetta jatkossakin.

Kohderyhmän tavoittaminen sekä vertaistoimijoiden rekrytoiminen ja tukeminen koettiin haastavaksi, koska tutkimuksen kohderyhmä oli hyvin monikulttuurinen ja -muotoinen. Esimerkiksi terveyteen, suomalaiseen yhteiskuntaan ja tutkimuksen tekemiseen liittyvä tietotaso vaihteli suuresti. Suomenkielisille vastaajille käsite *tutkimus* oli tuttu. Muissa kieliryhmissä kaikilla ei ollut käsitystä, mitä *tutkimuksella* tarkoitetaan, mikä hankaloitti rekrytointia. Venäjän- ja thainkielisillä oli paljon tutkimuksen luottamuksellisuuteen liittyviä kysymyksiä. Työntekijöiltä kysyttiin esimerkiksi, kartoitetaanko sylkinäytteellä vastaajien DNA:ta, voidaanko positiiviset näytteet jäljittää ja kerätäkö vastauksista rekisteriä. Työntekijöiltä vaadittiin perusteluja myös tutkimuksen merkityksestä.

Eri kieliryhmiä edustavien Pro-tukipisteen työntekijöiden osallistuminen tutkimusprosessiin koettiin edellytyksenä monipuolisen otoksen saavuttamiselle. Työntekijöiden tekemällä motivointityöllä nähtiin olleen suuri merkitys erityisesti muiden kuin suomenkielisten osallistujien rekrytoimisessa. Suomenkielisten ja suomalaista yhteiskuntaa tuntevien rekrytoiminen koettiin muita helpommaksi, koska tämä ryhmä pystyi hyödyntämään tutkimusta kuvaavaa kirjallista materiaalia. Kirjallisen materiaalin koettiin soveltuvan huonosti ulkomaalaissyntyisille. Merkittäväksi ongelmaksi koettiin, että tutkimuksen ulkopuolelle jäivät kaikki, joilla ei ollut riittävä luku- ja kirjoitustaitoa tutkimuskielillä.

Pro-tukikeskuksen henkilökunta koki tärkeäksi sen, että jatkossa tutkimuksen kohderyhmän edustajia otetaan tutkimusprosessiin mukaan jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa sekä pilotoinnissa. Näin voitaneen parantaa tutkimuksen soveltuvuutta sekä eri kulttuuristaustoja että eri seksi- ja erotiikka-alan muotoja edustavien keskuudessa. Liikkuvan väestön parempi tavoittaminen edellyttää jatkossa erillisstrategiaa.

Tutkimuksen toteuttamisella koettiin olleen vaikutusta Pro-tukipisteen palvelutoimintaan. Palveluihin hakeutui uusia asiakkaita ja asiakaskunnassa heräsi keskustelua hivin, hepatiittien ja muiden tartuntatautien testauksesta ja hoidosta. Tutkimusprosessin katsottiin lisänneen seksi- ja erotiikka-alalla toimivien ihmisten tietoisuutta alan monimuotoisuudesta ja alalla toimivien ihmisten eriarvoisesta asemasta suomalaisessa yhteiskunnassa. Merkittävänä saavutuksena pidettiin sitä, että vertaistoimijat saivat tutkimuksen kautta oikeaa tietoa tutkimuksen aihepiiristä ja Pro-tukipisteen palveluista. Tämä tieto voi levitä heidän kauttaan laajemminkin seksi- ja erotiikka-alalla toimivien keskuuteen. Tutkimus vahvisti Pro-tukipisteessä toteutettavaa vertaistoimintaa – tähän tutkimukseen osallistuneet vertaiset ovat olleet kiinnostuneita myös muusta vertaistoiminnasta.

6 Pohdinta ja päätelmät

6.1 Tutkimus tavoitti kohderyhmän laajasti

Tutkimuksen vastaajamäärä on kansainvälisestikin vertaillen suuri. Tutkimukseen osallistui 234 erotiikka-, escort- tai seksityötä tekevää henkilöä, jotka olivat lähtöisin ainakin 13 eri maasta. Tutkimukseen tavoitettiin hyvin suomen-, venäjän ja thainkieltä käyttävää kohderyhmää. Tutkittavien ikä vaihteli 19 – 63 - vuoteen. Lomakkeiden kieliryhmien osuudet noudattivat pitkälti sitä kuvaa, joka suomalaisesta erotiikka- ja seksityön kentästä on syntynyt Pro-tukipisteen käytännön kenttätöön kautta. Englanninkielisen lomakkeen täyttäneiden osuus jäi kuitenkin odotettua pienemmäksi. Tutkimuksessa tavoitettujen päätulolähde oli todennäköisesti erotiikka- tai seksityö, koska kokopäiväistä muuta palkkatyötä ilmoitti tekevänsä vain 10 prosenttia vastaajista.

Tulokset analysoitiin käyttäen lomakkeen kielen mukaisia ryhmiä, koska tiedot syntymämaasta puuttuivat merkittävästä määrästä lomakkeita. Tilastollisilla menetelmillä verrattiin kieliryhmien välisiä eroja. Tuloksia tulkittaessa tulee huomioida erityisesti thainkielisten lomakkeiden matala kysymyskohtainen täytöaste. Myöhemmissä syventävissä analyyseissa tullaan ottamaan huomioon puuttuvien arvojen mahdolliset vaikutukset tilastollisiin päätelmiin.

Tuloksia ei voida suoraan yleistää koko erotiikka-, escort- ja seksityötä tekevien ryhmään tai eri kieliryhmiin Suomessa. Vastaajien valikoitumiseen vaikutti se, että tutkimus toteutettiin osana Pro-tukipisteen tukityötä ja vertaistoimintaa. Tutkimukseen osallistuneista noin 40 prosenttia oli käyttänyt usein – vähintään kerran kuussa – Pro-tukipisteen palveluja. Tutkimukseen koulutettujen vertaisten avulla tavoitettiin kuitenkin myös henkilöitä, jotka eivät olleet käyttäneet lainkaan Pro-tukipisteen palveluja tai olivat käyttäneet niitä harvoin viimeisen 12 kuukauden aikana.

Kyselytutkimuksen ulkopuolelle jäi luku- ja kirjoitustaidottomia ja tutkimuskieliä taitamattomia. Englanninkielisten lomakkeiden osuus tutkimuksessa jäi hyvin pieneksi, koska tutkimukseen osallistui heikosti liikkuvaa väestöä ja ilman laillista oleskelulupaa Suomessa oleskelevia. Näissä ryhmissä kieltäytymiset tutkimuksesta olivat yleisiä. Ryhmiin kuuluvat kyseenalaistivat tutkimuksen luottamuksellisuuden ja hyödyllisyyden.

Tuloksia tulkittaessa tulee huomioida, että suuri osa thainkielististä ja pienempi osa muiden kieliryhmien lomakkeista oli puutteellisesti täytetty. Vertaisten mukaan osasyynä tähän saattoi olla heikko luku- ja kirjoitustaito, mutta toisaalta myös se, että seksistä ja seksityöstä kertominen koettiin häpeälliseksi ja lomakkeen kieli liian suorasukaiseksi. Myös pelko tutkimuksen negatiivisista vaikutuksista vastaajan omaan asemaan ja laajemmin seksi- ja erotiikka-alalla toimimiseen saattoi heikentää lomakkeiden täytöstä tai muovata yksittäisiä vastauksia.

Vaikka tutkimuksella oli rajoitteensa, tulokset antavat kuitenkin merkittävää lisätietoa seksialalla toimivien terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Tuloksia voidaan hyödyntää päätöksenteossa ja palveluja kohdentaessa, suunniteltaessa, arvioitaessa ja toteutettaessa.

6.2 Matalan kynnyksen palveluille tarvetta

Tutkimuksen tulokset analysointiin lomakkeen kielen (suomi, thainkieli, venäjä ja englanti) mukaan, koska tiedot syntymämaasta olivat puutteellisia. Suurimmat ryhmät syntymämaahan mukaan olivat Suomessa, Venäjällä, Virossa ja Thaimaassa syntyneet. Tutkimuksen tulokset ja tutkimusprosessin aikana kertyneet kokemukset vahvistivat kuvaa seksi- ja erotiikka-alan työntekijöiden moninaisista todellisuuksista niin suomalaisessa yhteiskunnassa kuin seksi- ja erotiikka-alan sisällä.

Tutkimuksen perusteella huonoin koettu taloudellinen tilanne, terveys, tyytyväisyys toimintakykyyn ja elämään oli thainkielisillä. Useimmilla näillä mittareilla venäjänkielisten tilanne oli paras. Infektiotautien

(hiv- ja muut sukupuolitaudit) testaus- ja (hepatiitti A ja B) rokotusaktiivisuus oli matalinta thairyhmässä ja korkeita suomenkielisessä ryhmässä. Ulkomaalaisten alhaisempaa rokotekattavuutta voi osittain selittää se, että heistä suurempi osa kuin suomalaista voi olla sairastanut nämä infektiot luonnontauteina.

Pro-tukipisteen palvelujen käytön ja hiv- ja muiden sukupuolitautilien testausten sekä hepatiitti A ja B -rokotuskattavuuden välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä yhteys. Korkein rokotuskattavuus oli niillä, jotka olivat käyttäneet Pro-tukipisteen palveluja useamman kerran mutta ei ihan joka kuukausi, ja matalin niillä, jotka olivat käyttäneet Pro-tukipisteen palveluja vain kerran tai eivät lainkaan. Lisäksi monissa avoimissa kysymyksissä tuli esille Pro-tukipisteen merkitys avun ja tuen antajana. Pro-tukipisteen asema korostuu tutkimuksessa osittain siksi, että suurin osa vastanneista oli käyttänyt Pro-tukipisteen palveluja – noin 40 prosenttia vähintään kerran kuussa. Toisaalta sen tyyppisille palveluille, joita Pro-tukipiste tarjoaa (sukupuolitautilien testaus, neuvonta ja rokotukset, ajanvaraukseton päivystys, etsiväntyö) näyttää tämän tutkimuksen valossa olevan selkeää tarvetta.

Tutkimuksessa kerätyistä anonyymeista sylkinäytteistä tutkittiin hepatiitti C- ja hiv-vasta-aineet. Infektiotautien esiintyvyyden perusteella voidaan arvioida, missä mittakaavassa ja minkälaisia torjuntatoimenpiteitä tulee kohdistaa seksityötä tekevien ryhmään. Sekä hivin että hepatiitti C:n esiintyvyys oli korkeampia tutkimusryhmässä, 3 ja 5 prosenttia, kuin väestössä keskimäärin Suomessa.

Suomessa hepatiitti C -tartuntojen tiedetään liittyvän vahvasti ruiskuhuumeiden käyttöön (16, 17). Tutkimusta suunniteltaessa ajateltiin, että hepatiitti C:n esiintyvyyttä voidaan hyödyntää arvioitaessa ruiskuhuumeita käyttäjien osuutta tutkimusryhmässä, ja sitä kautta ruiskuhuumeiden haittojen ehkäisyn tarvetta. Tuloksia tulkittaessa pitää kuitenkin ottaa huomioon, että osassa tutkimukseen osallistuneiden lähtömaista hepatiitti C:n esiintyvyys on suhteellisen korkeaa väestössä keskimäärin eli myös ruiskuhuumeita käyttävien ryhmän ulkopuolella. Tutkimuksessa todetut hepatiitti C -tapaukset eivät välttämättä liity ruiskuhuumeiden käyttöön.

Hepatiitti C:n esiintyvyydestä seksityötä tekevillä on tehty vain vähän tutkimuksia. Tämän tutkimuksen perusteella (hepatiitti C:n esiintyvyys ja kyselylomakkeen mukaan ruiskuhuumeita käyttäneiden osuus) ruiskuhuumeiden käyttö ei näytä oleva kovin yleistä erotiikka- ja seksityötä tekevien keskuudessa Suomessa. Toisaalta vertaiset raportoivat ruiskuhuumeita käyttävien keskuudessa haluttomuutta osallistua tähän tutkimukseen. Vertaiset kokivat, ettei seksityön tekemistä haluttu tässä ryhmässä myöntää. Ruiskuhuumeiden käyttöön liittyvistä infektioriskeistä ja niiden välttämisestä tulee tarvittaessa informoida myös seksityötä tekeviä. Varsinaisesta ruiskuhuumeiden käyttöön liittyvästä haittoja vähentävästä työstä vastaa pääsääntöisesti ruiskuhuumeita käyttäville suunnatut terveysneuvontapisteet, joiden verkosto on varsin kattava⁴.

Hiv voi levitä sekä ruiskuhuumeiden yhteiskäytön että suojaamattoman seksin kautta. Itä-Euroopassa ruiskuhuumeiden käytön on arvioitu olevan avaintekijä hivin korkealle esiintymiselle seksityötä tekevien keskuudessa. Merkittävässä osassa Länsi-Euroopan maita on kuvattu samaa suuruusluokkaa olevia hivin esiintymislukuja (1 – 5 %) kuin tässä tutkimuksessa (14). Suomessa vuonna 2012 julkaistussa kansallisessa hiv-strategiassa seksityötä tekevät on määritetty hivin suhteen yhdeksi keskeiseksi väestöryhmäksi, johon tulee suunnata torjuntatoimia (18). Matalan kynnyksen hiv-testaus on yksi tärkeä osa tätä toimintaa (19).

Kondomin käytön kaupallisen seksin yhteydessä on raportoitu olevan korkeaa seksityötä tekevien keskuudessa useimmissa Euroopan maissa (14). Myös tämän tutkimuksen mukaan kondomin käyttö oli korkea – 95 prosenttia ilmoitti käyttäneensä kondomia viimeisessä yhdynnässä asiakkaan kanssa. Hiv-testattujen osuus vaihtelee merkittävästi Euroopan maiden välillä (14). Tämä tutkimuksen mukaan 60 prosenttia vastaajista oli käynyt hiv-testissä viimeisen 12 kuukauden aikana, mikä edustaa korkeaa tasoa Euroopassa.

Tutkimuksen anonyymista luonteesta johtuen tutkittavat eivät voineet saada hiv- ja hepatiitti C- tutkimusten vastauksia. Tutkimukseen osallistuneille tiedotettiin koko tutkimuksen ajan mahdollisuudesta hivin ja muiden seksi- ja veriteitse tarttuvien tautien anonyymiin ja maksuttomaan testaukseen Pro-tukipisteellä. Lisäksi Pro-tukipisteellä käynnistettiin aineistonkeruujakson ajaksi lisäpalveluna hepatiitti C - testaus ja lisättiin hepatiitti C:n ehkäisyyn ja hoitoon liittyvää tiedotusta.

⁴ [Terveysneuvontapisteet | A-klinikkasäätiö](#)

Terveiden ja hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että ihmisellä on oikeus käyttää sosiaali- ja terveystalvveluita. Merkittävältä osalta venäjän- ja englanninkielistä puuttui Kela-kortti, jonka johdosta heillä on vain rajoitettu mahdollisuus sosiaali- ja terveystalvveluihin Suomessa. Valtaosalla thainkielelistä puolestaan oli Kela-kortti, mutta siitä huolimatta tässä ryhmässä esimerkiksi rokotus- ja sukupuolitautilien testausaktiivisuus oli matalampaa kuin muissa tutkimuksen ryhmissä. Merkittävä osa thainkielelistä raportoi myös, etteivät rahat riittä edes välttämättömiin menoihin. Oikeus talvveluiden käyttöön ei siis aina näytä riittävän siihen, että ihmiset pystyisivät niitä tehokkaasti hyödyntämään.

Myös seksityöntekijöihin yleisesti kohdistuva negatiivisen leiman eli sosiaalisen stigman tiedetään sulkevan ihmisiä talvvelujen ja oikeuksien ulkopuolelle. Tässä tutkimuksessa esimerkiksi useat vastaajat eri kieliryhmissä kokivat vaikeana seksityöstä kertomisen lääkäriille. Seksityöhön liittyvissä ongelmissaan he kääntyivät useimmiten Pro-tukipisteen, muiden alalla työskentelevien tai läheistensä puoleen.

Tämän tutkimuksen perusteella erotiikka- ja seksityötä tekeville kohdennetut ja räätälöidyt matalan kynnyksen talvvelut ovat esiarvoisen tärkeitä. Erityistä huomiota tulee kiinnittää ulkomaalaistaustaisten talvveluihin. Etenkin thainkielelliset kokivat terveytensä, hyvinvointinsa ja taloudellisen tilanteensa heikoksi, ja suurin osa venäjän- ja englanninkielellisistä jäi osittain julkisten talvveluiden ulkopuolelle, koska heiltä puuttui Kela-kortti.

6.3 Tutkimus kohtasi haasteita

Seksi- ja erotiikka-alalla työskentelevien tavoittaminen on useissa tutkimuksissa todettu olevan haasteellista. Tässä tutkimuksessa huomioitiin nämä vaikeudet, ja kohderyhmää pyrittiin tavoittamaan monipuolisilla markkinointi- ja rekrytointitoimilla. Tutkimuksesta tiedotettiin laajasti Pro-tukipisteen eri talvveluissa, kotisivuilla ja kohderyhmän suosimilla foorumeilla verkossa sekä aktiivisten vertaistoimijoiden avulla.

Kohderyhmän luottamus Pro-tukipisteen toimintaan oli edellytys monipuolisen vastaajajoukon saavuttamisessa ja tutkimuksessa avustaneiden vertaisten rekrytoinnissa. Tutkimukseen koulutettiin 22 vertaista, jotka edustivat monipuolisesti eri kielii- ja kulttuuriryhmiä sekä toimintaympäristöjä. Heidän avulla tutkimukseen tavoitettiin alalla työskenteleviä, jotka eivät käytä Pro-tukipisteen talvveluja. Vertaisten kautta saatiin myös tutkimusprosessin kannalta arvokasta tietoa siitä, miten tutkimukseen eri ryhmissä suhtauduttiin ja millaisia haasteita kohdattiin osallistujien rekrytoinnissa.

Tutkimuksen suurin haaste oli yleinen tutkimuksiin kohdistuva epäluottamus. Sekä Pro-tukipisteen työntekijät että vertaiset raportoivat erityisesti ulkomaalaistaustaisten ryhmissä tutkimukseen osallistumisen esteiksi epäluulot tutkimuksen anonymiteettiä, vaikutuksia ja tarkoitusta kohtaan. Epäluuloiseen ja pelokkaaseen ilmapiiriin seksi- ja erotiikka-alan kentällä saattoivat vaikuttaa muun muassa heikko taloustilanne, poliisin tiukentunut näkyvään prostituutioon kohdistunut valvonta ja EU-maiden ulkopuolelta tulevia seksitalvveluiden myyjiä koskeva ulkomaalaislain käännytyspykälä, joka mahdollistaa maasta poistamisen seksitalvveluiden myynnin epäilyn perusteella. Vertaisten kuvaamat epäluulot ja pelot tutkimusta kohtaan voivat myös viitata yleisemmin siihen, että valtaväestöön lukeutumattomat seksi- ja erotiikka-alalla toimivat ihmiset kokevat olevansa suomalaisessa yhteiskunnassa muita haavoittuvammassa asemassa.

Toinen merkittävä haaste oli kohderyhmän heterogeenisyys, puutteellinen luku- ja kirjoitustaito lomakkeen kielellä (suomi, venäjä, thainkieli ja englanti). Lomaketta oli vaikea muotoilla siten, että se soveltuisi koko kohderyhmälle. Erityisesti kulttuurisensitiivisyydestä jouduttiin tinkimään aineiston yhdenmukaisuusvaatimusten vuoksi. Edellä mainitut syyt saattoivat vaikuttaa siihen, että osassa lomakkeista kysymyskohtainen täyttöaste jäi hyvin alhaiseksi, ja muutama palautti ainoastaan sylkinäytteen.

Jatkossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota kyselylomakkeen selkokieelisyyteen, kysymysten muotoiluun ja kyselyn pituuteen. Pitää myös arvioida, onko mielekäästä edes yrittää kartuttaa tietoa koko seksi- ja erotiikka-alalla työskentelevien tilanteesta yhtenevällä tutkimusmetodilla ja kysymyksenasettelulla. Sensitiivisiksi koetuista aihepiireistä voitaisiin saada paremmin tietoa tuottamalla eri kulttuuri- ja kieliryhmille kohdennettuja kyselylomakkeita ja kehittämällä muita vaihtoehtoisia tiedonkeruutapoja.

6.4 Vertaistoiminta ja osallisuus osaksi toimintaa

Vertaisten mukaan suhtautuminen tutkimukseen vaihteli suuresti. Erityisesti osa ulkomaalaisista koki kysymykset seksistä tungettelevina. Osittain tutkimuksen toteutuksessa esille nousseita ongelmia olisi voitu todennäköisesti välttää, jos kohderyhmän edustajia olisi ollut aktiivisesti mukana tutkimuksen suunnittelu- vaiheesta lähtien. Sama osallisuuden periaate tulisi olla lähtökohtana erilaisia palveluita kehitettäessä ja haavoittuvuuden vähentämiseen tähtäävässä yhteiskunnallisessa keskustelussa ja päätöksenteossa. Kohderyhmän aktiivinen mukaan ottaminen palveluiden suunnitteluun ja arviointiin tuottaisi varmasti paremmin kohderyhmän tarpeita vastaavia palveluita.

Vertaistoiminnalla oli merkittävä vaikutus tämän tutkimuksen onnistumiseen. Vertaisten toiminnan ansiosta tutkimukseen saatiin erityisesti niitä vastaajia, jotka eivät käyttäneet tai käyttivät harvoin Pro-tukipisteen palveluja. Lisäksi vertaisten antama palaute ja kokemukset tutkimuksesta ja siihen suhtautumisesta tuottivat arvokasta tietoa Pro-tukipisteen palveluiden kehittämisen kannalta. Vahvistamalla vertaistoiminnan roolia myös muussa toiminnassa voitaisiin tehostaa erityisesti haavoittuvimmassa asemassa elävien ihmisten tavoittamista ja lisätä seksi- ja erotiikka-alan toimivien tietämystä terveydestä, hyvinvoinnista ja oikeuksista.

Vertaiset ottivat tutkimusprosessiin osallistuessaan kantaakseen riskin siitä, että tutkimuksella voi olla ennakoimattomia vaikutuksia seksi- ja erotiikka-alalla työskentelevien asemaan. Tutkimuseettisesta näkökulmasta onkin tärkeää arvioida tutkimuksen mahdolliset vaikutukset sekä tutkimuksen kohderyhmään että myös tutkimuksen osallistuvien vertaisten sosiaaliseen asemaan ja turvallisuuteen tutkimusprosessin aikana ja sen jälkeen.

Erotiikka- ja seksityön kenttä on jatkuvassa muutoksessa, ja palvelujen tulee pystyä vastaamaan kentän muutoksiin. Tämä tutkimuksen tulokset ja myös itse tutkimusprosessi antavat paljon tietoa kohderyhmälle suunnattujen palvelujen kehittämistä varten. Pro-tukipisteen palveluja tullaan tarkastelemaan ja muokkaamaan tutkimuksen tulosten pohjalta vastaamaan paremmin seksi- ja erotiikka-alalla toimivien tarpeita. Tähän työhön osallistetaan myös kohderyhmän edustajia. Tavoitteena on, että seksi- ja erotiikka-alalla toimiville ihmisille suunnatut sosiaali- ja terveystalvelut vastaisivat entistä paremmin kohderyhmän tarpeita ja edistäisivät ryhmän perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Lähteet

- 1) Vuolajärvi N, Tuomaala V. (toim) ”Nyt voin näyttää, että osaan suomea”. Kokemuksia kielikoulusta ja julkisten terveyspalveluiden käytöstä Saphaan-hankkeessa. Protukupiste, Helsinki.; 2011.
- 2) Kinnunen M. ”Kerro minulle vaihtoehdot mutta anna minun päättää itse”. Palveluohjauksen ja epävirallisen tuen merkitys hierontapaikoissa työskenteleville thaimaalaisille naisille. Metropolia ammattikorkeakoulu, sosionomi (ylempi AMK), sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö 14.10.2011
- 3) Ervast A, Thesslund E. Palvelutarpeiden kartoitus miehille ja transihmisille seksityössä. Pro-tukupiste, Helsinki.; 2009.
- 4) Jakobson P. Toden ja valheen rajamailla. Seksityöntekijöiden toiveita ja tarpeita Suomessa ja Ruotsissa. Protukupiste, Helsinki. 2008
- 5) Ross MW, Crisp BR, Månsson S-A, Hawkes S. Occupational health and safety among commercial sex workers. Review. Scand J Work Environ Health 2012; 38(2):105-119.
- 6) ECDC. Technical Report. Mapping of HIV/STI behavioral surveillance in Europe. Stockholm: ECDC; 2009.
- 7) Uusküla A, Fischer K, Raudne R, Kilgi H, Krylov R, Salminen M, Brummer-Korvenkontio H, St Lawrence JS, Aral SO. A study on HIV and hepatitis C virus among commercial sex workers in Tallinn. Sex Transm Infect. 2008; 84(3):189–191.
- 8) Skilbrei M-L ja Holmström C. Prostitution Policy in the Nordic Region. Ambiguous Sympathies. Surrey, Ashgate Publishing Ltd; 2013.
- 9) Sanders T, Campbell R. Designing out vulnerability, building in respect: violence, safety and sex work policy. Br J Sociol. 2007 Mar;58(1):1-19.
- 10) TAMPEP, Mapping of National Prostitution Scene, National coordinators report 2008/9, FINLAND; 2010: 79-92.
- 11) STM. Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Helsinki, 2007.
- 12) TAMPEP. Sex Work, Migration and Health, a report on the intersections of legislations and policies regarding sex work, migration and health in Europe. 2009.
- 13) Ine Vanwesenbeeck. Another decade of social scientific work on sex work: A review of research 190-2000. Annual Review of Sex Research; 2001; 12: 242
- 14) European Centre for Disease Prevention and Control. Thematic report: Sex workers. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2012 progress report. Stockholm: ECDC; 2013.
- 15) Platt L, Jolley E, Rhodes T, Hope V, Latypov A, Reynolds, Wilson D. Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: a systematic review and ecological analysis. British Medical Journal. Open 2013;3: e002836 doi:10.1136/bmjopen-2013-00283
- 16) Jaakola S, Lyytikäinen O, Rimhanen-Finne R, Salminen S; Vuopio J, Roivainen M, Nohynek H, Löflund J-E, Kuusi M, Ruutu P. Tartuntataudit Suomessa 2012. Helsinki: THL; 2013.
- 17) Sillanpää M., Huovinen E, Virtanen M, Toikkanen S, Surcel H, Brummer-Korvenkontio H, Liitsola K, Julkunen I, Salminen M, Ruutu P, Lappalainen M, Farkkila M, Kuusi M. Epidemiology of hepatitis C virus infections in Finland between the years 1995 and 2011. Journal of Viral Hepatitis 2013; 20: 17-18.
- 18) Liitsola K, Kauppinen J, Pahlman I, Pasanen S, Brummer-Korvenkontio H, Anttila M, Salminen M. Suomen hiv-strategia 2013 - 2016. Helsinki: THL; 2013
- 19) Brummer-Korvenkontio H, Hiltunen-Back E, Liitsola K, Salminen M. Hiv-testauksen periaatteita. Suositus perusterveydenhuollon toimipisteille ja matalan kynnyksen palvelupisteille. Helsinki, THL; 2010

Kirsi Liitsola, Jaana Kauppinen, Minna Nikula, Essi Thesslund,
Miina Huovinen, Erja Aalto, Jukka Ollgren, Henriikki Brummer-Korvenkontio

Terveyttä seksi- ja erotiikka-alalla

Erotiikka-, escort-, ja seksityötä tekevien terveys- ja hyvinvointi Suomessa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Pro-tukipiste ovat keränneet perustietoa Suomessa erotiikka-, escort- ja seksityötä tekevien terveydestä ja hyvinvoinnista sekä hivin ja hepatiitti C:n esiintyvyydestä. Tämä on ensimmäinen seksityöntekijöiden parissa tehty tutkimus, joka on toteutettu tutkimuslaitoksen ja kansalaisjärjestön yhteistyönä Suomessa. Tämän julkaisun tavoitteena on tuoda Erotiikka-, escort-, ja seksityötä tekevien terveys- ja hyvinvointi Suomessa -tutkimuksen päätuokset päättäjien, toimijoiden ja asiantuntijoiden käyttöön.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

PL 30 (Mannerheimintie 166), 00271 Helsinki

Puhelin: 029 524 6000

www.thl.fi

ISBN 978-952-245-105-1